CONSIDÉRATIONS

N° 158.

SUR

LE RHUMATISME ET LA GOUTTE,

SUIVIES

DE QUELQUES PROPOSITIONS DE LA DOCTRINE PHYSIOLOGIQUE DE M. *BROUSSAIS ;*

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 juin 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR FRANÇOIS-ANDRÉ SALEON, du Chaylard,

Département de l'Ardèche.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1833.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, Examinateur.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, Président.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD.
	CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET, Examinateur.
	DUPUYTREN, Examinateur.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin, Examinateur.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet, Suppléant.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry, Suppléant.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard, Examinateur.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE.

F.-A. SALEON.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/considerationssu0005vari

CONSIDÉRATIONS

SUR

LE RHUMATISME ET LA GOUTTE,

SUIVIES

DE QUELQUES PROPOSITIONS DE LA DOCTRINE PHYSIOLOGIQUE DE M. *BROUSSAIS*.

Du rhumatisme.

Le rhumatisme (de ῥέω, *je coule*, et ῥευμα, *fluxion*) est une maladie qui a son siége dans le tissu musculaire et fibreux, dont les caractères sont de causer des douleurs plus ou moins vives, continues ou intermittentes, fixes ou mobiles, accompagnées ou non de chaleur, de gonflement, de rougeur, et d'un état fébrile; de se terminer ordinairement par résolution, plus rarement par suppuration, et plus rarement encore par gangrène.

Cette maladie paraît avoir été très-peu connue des anciens. *Hippocrate* ne dit rien d'uniquement applicable au rhumatisme; ce n'est

qu'à la fin du seizième siècle que *Baillou* en fit une maladie nouvelle. Suivant les temps et les progrès de la science, le rhumatisme a été attribué tantôt à une altération des liquides, tantôt à une corruption du sang dans les petits vaisseaux, tantôt à une altération particulière de la bile; il y en a qui l'ont considéré comme une modification particulière du système nerveux.

Le point de départ de la maladie est-il dans les liquides ou bien dans les solides? Il me semble que la question se trouve résolue par l'importance du système nerveux: il tient tout sous sa dépendance; il est le principal agent de notre économie. Je suppose le sang altéré: mais cette altération ne constitue une maladie qu'autant qu'il y a trouble du système nerveux; et je ne pense pas que l'altération du sang soit une condition indispensable pour l'existence du rhumatisme. La couenne du sang, dans cette maladie, n'est pas une preuve contraire, car elle se développe à la suite d'autres phlegmasies, ce qui prouve qu'elle peut être secondaire. Quant à la fièvre qu'on a dite précéder quelquefois le rhumatisme, il me paraît impossible qu'elle puisse exister sans un trouble préalable du système nerveux.

Si le trouble nerveux est le point de départ de la maladie, faut-il admettre les diverses hypothèses, les divers systèmes auxquels il a donné lieu? L'essence de la vitalité nerveuse est inconnue, et toute hypothèse ne peut être dans ses conséquences que cause d'erreur dans l'observation des faits; ce qu'il importe au médecin, c'est de reconnaître les fonctions du système nerveux dans son état normal ou anormal, ses différens modes d'action sur les différens tissus de l'économie. C'est cette étude qui doit faire remplacer en médecine l'empirisme par la raison; c'est aussi là, je crois, la tendance de la médecine physiologique d'aujourd'hu.

Ce qui frappe dans le rhumatisme, ce sont des douleurs qui peuvent exister seules; d'autres fois, la maladie est plus compliquée, les liquides et les tissus sont lésés: c'est le rhumatisme inflammatoire. Comment se faire une idée du rhumatisme, si on ne considère qu'il a lieu dans des corps complexes qui sont le résultat de la réunion de

nerfs, de tissus et de liquides? Les simples douleurs, déterminées par une atmosphère électrique, n'indiquent-elles pas les névroses? D'autres fois, par plus de ténacité, ne font-elles pas présumer une névralgie? Enfin, les phénomènes patens de l'inflammation n'annoncent-ils pas un état morbide plus complexe? Dans le rhumatisme, comme dans le choléra et autres phlegmasies, ce qu'on observe d'abord, c'est un trouble nerveux.

Les spécialités des maladies sont toutes dans le siége et dans les causes.

Le rhumatisme a son siége dans le tissu musculaire et fibreux de la vie de relation et de nutrition, mais le plus ordinairement dans le système de la locomotion, qui réunit ces deux tissus, ce qui est démontré soit par les lésions de fonctions, soit par les lésions de tissus qui l'accompagnent. Les muscles du crâne, de l'œil, du cou, la langue, le diaphragme, le cœur, les parois de la poitrine, le dos, les lombes, les extrémités supérieures, les parois abdominales, le tube intestinal, la vessie, les extrémités inférieures, etc., peuvent en être atteints; tous les tissus fibreux peuvent en être le siége: les ligamens articulaires, les tendons, les aponévroses, le périoste, le sac dentaire, le péricarde, et, par analogie, les membranes du cerveau, de l'œil, de l'oreille, le tissu fibreux du conduit aérien, du foie, des reins, de la rate, etc. Le rhumatisme, comme toutes les phlegmasies, peut s'irradier, s'étendre dans les autres tissus par effet de continuité et par la loi de répétition.

Causes prédisposantes. C'est de vingt à cinquante ans que le rhumatisme se manifeste avec le plus de fréquence; l'enfance en est rarement atteinte. Les hommes sont plus sujets à cette maladie que les femmes; et, chez celles-ci, c'est surtout à l'époque des couches, de l'allaitement, de quarante à cinquante ans, lorsque l'écoulement périodique devient souvent irrégulier. Les autres causes prédisposantes sont un tempérament sanguin et bilieux, un système musculaire très-développé.

Chez les personnes d'un tempérament lymphatico-sanguin, à peau blanche et amincie, le siége du rhumatisme existe ordinairement dans les articulations.

Les sueurs habituelles, l'habitude de trop se couvrir, la convalescence des maladies inflammatoires, les excès vénériens, toutes les causes qui rendent le corps plus impressionnable, prédisposent au rhumatisme. L'hérédité est une prédisposition, parce que le fils partage la constitution du père. Une première attaque est encore une cause prédisposante.

La véritable cause déterminante, c'est le refroidissement subit, le froid humide. Les causes suivantes ne sont que secondaires, et rentrent plutôt dans les prédispositions : tels sont les excès de table, un traitement perturbateur, une atmosphère électrique, les émotions vives, les fatigues musculaires, l'insolation, la suppression d'un écoulement, de la sueur, la dessiccation d'ulcères, de plaies suppurantes. C'est surtout pendant l'hiver et l'automne que cette maladie se montre pour la première fois.

Le rhumatisme est ordinairement sporadique; il est comme endémique dans certains pays humides. Les auteurs citent des observations d'épidémies.

Symptômes. L'invasion est subite, accompagnée de fièvre le plus ordinairement. Suivant l'intensité de la maladie, ce sont: des douleurs permanentes avec un sentiment de chaleur légère, ensuite de froid dans les parties; d'autres fois le malade éprouve du malaise, des lassitudes, du frisson dans les membres, dans le dos et dans tout le corps; bientôt après, il survient une chaleur intense, une sueur abondante; le pouls est fréquent, plein, souvent avec dureté; la soif est vive. Les douleurs sont permanentes et augmentent pendant les trois ou quatre premiers jours. A cette période, il y a rémission; mais c'est alors surtout que le moindre mouvement est suivi de ces douleurs déchirantes et comme vibrantes. Les douleurs vives ne persistent guère au-delà de huit jours; le malade éprouve alors une sen-

sation incommode de poids et de tension. Dans le cours de la maladie, il peut survenir deux ou trois accès de ces douleurs vives; la fièvre, comme la douleur, devient rémittente.

Le rhumatisme peut être fixe, et tendre plus ou moins à la phlegmasie cellulaire; ou bien mobile, se porter d'un endroit à un autre : cette marche a une tendance vers l'état chronique.

Le rhumatisme peut se porter à l'intérieur, causer des palpitations, des coliques, des douleurs dans le poumon, dans la vessie, etc.

Dans l'état chronique, il y a défaut de réaction, absence de phénomènes généraux; la diminution des mouvemens ou leur suspension complète pendant un certain temps est suivie d'amaigrissement et de sensation permanente de froid.

La durée du rhumatisme, dans l'état aigu, est de quelques jours à deux ou trois mois; elle varie suivant le traitement et l'intensité de la maladie. Celle-ci peut passer à l'état chronique, et durer alors de quelques mois à plusieurs années, et même toute la vie.

A l'extérieur comme à l'intérieur, on rencontre des altérations de structure : les muscles s'atrophient, s'amincissent par le repos; l'inflammation du tissu cellulaire intermusculaire et sous-aponévrotique donne lieu à une matière gélatineuse et albumineuse; la suppuration, la carie, et tous les produits des subinflammations, se rencontrent dans les articulations.

A l'intérieur, on rencontre l'hypertrophie du cœur, des anévrysmes, des rétrécissemens du canal digestif, etc. Les viscères, par la nature même de leurs fonctions, sont soumis à des stimulations, et, par cette raison, sont sujets à plus de complications que les muscles qui sont condamnés au repos.

Le rhumatisme peut se terminer par résolution, c'est le cas le plus ordinaire, ou bien par suppuration et les altérations ci-dessus.

Le prognostic est relatif au siége, à l'intensité, aux complications, et surtout à la durée de la maladie. Au commencement, la guérison est facile; plus tard, elle l'est moins, et quelquefois elle est impossible, lorsque la maladie a passé à l'état chronique.

Traitement. Dans l'état aigu, de tous les moyens, on trouve au premier rang la saignée générale et surtout locale, les boissons adoucissantes et acidules, la diète et le repos. Il est de précepte d'écarter les causes, de rappeler les exanthèmes, les écoulemens supprimés. Au début, le traitement antiphlogistique doit être énergique. C'est au commencement que la maladie doit être enrayée ; plus tard, elle devient rebelle.

Quelques médecins donnent l'émétique à petites doses, répétées souvent. Le tartre stibié est un modificateur énergique du système nerveux ; il agit spécialement sur les sécréteurs. Ce moyen est loin d'être sans danger.

Les sudorifiques ne conviennent pas à l'état aigu. Il serait absurde de déterminer un afflux de sang à l'extérieur. Ce moyen ne peut être bon qu'au début de la maladie, ou bien dans l'état chronique ; mais il a l'inconvénient de tourmenter un organe important, et ce n'est pas toujours impunément qu'on y a recours.

Les narcotiques sont un moyen palliatif qui peut soulager les malades d'une trop grande sensibilité, mais qui masque quelquefois les progrès de la maladie.

Dans le rhumatisme intermittent, le quinquina peut être utile, surtout s'il est précédé d'émissions sanguines.

Les topiques chauds peuvent augmenter l'afflux du sang et la chaleur, et, par leur poids, déterminer des douleurs.

Les vésicatoires, utiles vers la fin de la maladie, peuvent prolonger l'irritation s'ils sont appliqués trop tôt.

Dans l'état chronique, les parties malades sont froides, elles manquent de vie ; il faut les tenir chaudement, les exciter. Le traitement doit être surtout externe : frictions, douches d'eau simple ou sulfureuse, bains gélatineux rendus aromatiques, bains thermaux, bains de vapeurs modérés, cataplasmes légèrement excitans, ventouses sèches, vésicatoires volans, moxas, etc. ; mais il est important que la peau soit constamment recouverte de vêtemens de laine qui entretien-

nent la transpiration. La saison chaude vient ensuite au secours du médecin.

A l'intérieur, ce qu'il y a de mieux à faire est un régime doux, assez nutritif pour entretenir la circulation.

Les sudorifiques et tous les moyens empiriques, tels que l'huile de térébenthine, la teinture de colchique, les frictions mercurielles, la belladone, l'aconit, l'électricité, etc., sont des médicamens énergiques, incertains, souvent dangereux, et auxquels il ne faut avoir recours qu'en désespoir de cause, et après avoir épuisé tous les moyens ordinaires.

Je ne puis me dispenser de parler de la goutte, qui fait partie du rhumatisme; elle est l'apanage des riches, qui se nourrissent d'une manière trop azotée, trop excitante. L'âge avancé, le repos, le défaut d'exercice, le travail intellectuel, sont des causes prédisposantes. Les causes déterminantes sont celles du rhumatisme. Chez les goutteux, l'animalisation, qui est en excès, trouble profondément le système nerveux; aussi éprouvent-ils des crampes, des étourdissemens. C'est à la suite du froid ou d'une cause excitante que des douleurs se manifestent dans les petites articulations, de préférence aux grandes; le plus souvent, il survient du gonflement. Plusieurs attaques peuvent aussi se terminer par résolution; mais la phlegmasie déterminée, la marche est la même que celle du rhumatisme inflammatoire. Toutes les articulations, tous les tissus fibreux, peuvent être atteints. Les produits de l'inflammation sont surtout remarquables par la présence de l'azote, de l'acide urique, de l'urate de soude.

Le prognostic n'est fâcheux que lorsque la maladie est invétérée. Au commencement, un régime doux peut suffire pour la guérison. Le traitement ne diffère de celui du rhumatisme que par le régime, qui est indispensable. Les goutteux sont ordinairement porteurs de gastro-entérite, qui alors modifie la marche de la maladie.

PROPOSITIONS.

I.

La santé suppose l'exercice régulier des fonctions; la maladie résulte de leur irrégularité; la mort, de leur cessation.

II.

L'exaltation de la vitalité d'un système, et à plus forte raison d'un appareil, suppose une action des modificateurs stimulans supérieure à celle qui convient au maintien de la santé; c'est une surexcitation.

III.

La surexcitation partielle suppose toujours un appel trop considérable de fluides; il y a donc congestion préjudiciable à l'exercice des fonctions dans toute surexcitation; c'est une congestion morbide.

IV.

La congestion morbide active étant toujours compagne de la sur-

excitation ou surirritation, il suffit de nommer cette dernière pour être entendu, en développant la marche de la maladie. On peut même, pour être plus bref, se contenter du mot *irritation*, pourvu que l'on y attache le même sens qu'à ces deux expressions; mais il faut sous-entendre l'épithète *morbide*.

V.

Les nerfs sont les seuls agens de la transmission de l'irritation; ce qui constitue les sympathies morbides. Les sympathies morbides s'opèrent donc de la même manière que les sympathies de l'état de santé; elles n'en diffèrent qu'en ce que, dans ce dernier cas, les nerfs transmettent plus d'irritation ou un mode d'excitation qui répugne aux lois vitales.

VI.

Si les irritations sympathiques, que les principaux viscères déterminent dans les organes sécréteurs, exhalans, et à la périphérie, deviennent plus fortes que celles de ces viscères, ceux-ci sont délivrés de la leur; ce sont les crises. Dans ces cas, l'irritation marche de l'intérieur à l'extérieur.

VII.

Si l'irritation s'avance de l'extérieur à l'intérieur, ou d'un viscère vers un autre plus important, la maladie s'aggrave; ce sont les *fausses crises* des auteurs.

VIII.

Lorsque l'irritation accumule le sang dans un tissu, avec tumeur, rougeur, et chaleur extraordinaire et capable de désorganiser la partie irritée, on lui donne le nom d'*inflammation*.

IX.

La douleur locale n'est pas inséparable de l'inflammation, même intense.

X.

L'inflammation excite souvent plus de douleurs dans les parties où les irritations sympathiques se manifestent, que dans son propre foyer. Les inflammations des membranes muqueuses de l'estomac, des intestins grêles et de la vessie, en offrent des exemples journaliers.

XI.

L'inflammation laisse souvent à sa suite un mode d'irritation qui porte un nom différent du sien, et produit une cacochymie que l'on a crue essentielle.

XII.

Les scrophules sont des irritations des tissus extérieurs où prédomine la partie albumineuse du sang; mais comme la chaleur y est peu de chose, et que la rougeur n'y existe pas toujours, on peut la distinguer par une expression particulière, celle de *subinflammation.*

XIII.

L'inflammation s'associe à cette subinflammation, soit comme cause, soit comme effet, et quelquefois l'accompagne dans toute sa durée.

XIV.

Lorsque l'irritation a régné sous forme d'inflammation et de sub-inflammation dans les tissus des membranes articulaires, artérielles, et autres tissus naturellement secs et peu extensibles, il y a extravasation de l'albumine, et cette humeur se dessèche par l'absorption, et se convertit en concrétions calcaires; ces concrétions sont donc l'effet de l'irritation : il en est ainsi de celles qui se forment au milieu de ganglions lymphatiques devenus tuberculeux, et quelquefois dans les follicules sécréteurs de la mucosité.

FIN.